

**ETAT DES FRAIS DE DEPLACEMENT TEMPORAIRE ET DE MISSION**

Cadre réservé à l'administration	
Compte n° :	CR/UO :

 Immatriculation du véhicule autorisé : 

 Nom :  Prénom : 

 N° INSEE :  Emploi :  Grade : 

 Résidence administrative : 

Ville :	Code postal :
---------	---------------

 Résidence personnelle : 

Ville :	Code postal :
---------	---------------

N° MISSION	ITINERAIRE		DATE	HEURE		MOYEN DE TRANSPORT	FRAIS ANNEXES	RESERVE ADMIN	TRANSPORT GRATUIT	NOMBRE DE NUITÉES		RESERVE ADMIN	NOMBRE DE REPAS			RESERVE ADMIN	AUTRES FRAIS (préciser)
	départ	arrivée		départ	arrivée					payées	gratuites		à taux plein	A tarif réduit	Gratuit		
1	Aller																
	Retour																
2	Aller																
	Retour																
3	Aller																
	Retour																
4	Aller																
	Retour																
5	Aller																
	Retour																
<b>TOTAUX</b>	<b>Total transport et frais annexes</b>												<b>Total Séjour</b>				<b>TOTAL</b>

Je certifie l'exactitude  
des renseignements mentionnés ci-dessus  
Signature de l'intéressé(e),

**N'oubliez pas de joindre les pièces justificatives et de signer l'état des frais**

Je certifie l'effectivité de la dépense  
La directrice/Le directeur de l'ESPE